N^er 4. 25 stycznia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 46 r. z.)

Tak niedomykalność zastawki półksiężycowéj, jak zwężenie ujścia tętnicy głównéj musiałoby nader upośledzając wpływać na większy krwi obieg, gdyby główne następstwo obudwóch wad, tj. rozrost komórki lewéj, nie potrafił do pewnego czasu zaradzać temu niestosunkowi w krążeniu, jakiby się powinien wywiązać z powodu mniejszéj ilości krwi w tętnicach a zwiększonéj w żyłach. Podczas gdy z jednéj strony przy niedomykaniu zastawki półksiężycowéj pewna część krwi wraca znów do komórki, z drugiéj zaś strony przy zwężeniu ujścia tętniczego nie może się dostateczna ilość téjże przedrzéć do tętnicy głównéj: wtedyto tak w jednym jak w drugim razie rozrosła odpowiednio komórka lewa, kurcząc się silniéj, przezwycięża powyższe przeszkody i zaopatruje tętnicę główną w pożądaną ilość krwi; ztąd łatwo pojąć, dla czego chorzy na wady tętnicy głównéj, połączone z odpowiednim rozrostem komórki lewéj, tak długo względném cieszą się zdrowiem. Jeżeli do niedomykalności zastawki półksiężycowéj przystąpi zwężenie ujścia tętnicy głównéj, natenczas jedna wada zaradza zgubnym następstwom drugiéj. Albowiem w takim razie podczas rozkurczu serca wsteczna fala krwi nie może się całkiem wrócić do komórki przez niedomykającą zastawkę, gdyż zwężone ujście stoi temu na zawadzie; ztąd téż i komórka nie mając z tak wielką ilością krwi w czasie skurczu do czynienia nie rozszerza się zbytecznie, tylko się rozrasta. Temuto rozrostowi zawdzięczamy, że komórka lewa wypróżnia się należycie, że więc może przyjąć wszystką krew z przedsionka, że żyły płucowe nie potrzebują się przepełniać zbytecznie, a tém samém nie muszą upośledzając oddziaływać na prawą komórkę. — Inaczéj rzecz się ma, jeżeli jedna lub druga wada zbyt przeważać zaczyna. Wtenczasto występują przeważnie jedne lub drugie niebezpieczeństwa, które koniec końcem tak jedna jak druga wada sercowa za sobą pociągnąć musi. I tak przy niedomykalności zastawki półksiężycowéj ulegają chorzy najczęściéj owemu zaradczemu rozrostowi rozszerzającego się coraz więcéj serca lewego, jeżeli to, przybierając coraz większe rozmiary, przekracza granice równowagi między niedomykalnością a zaradzającém następstwem. Wtenczas powstają w skutek chwilowego przepełniania tętnic zawrót i ból głowy, ćmienie przed oczyma, ostatecznie

coraz sroższe przypady zwiększonego nawału do mózgu, tak iż dotknięci chorzy nagle umierają, jakby na udar mózgowy. Przeciwnie przy zwężeniu ujścia tętnicy głównéj przypady tego ostatniego przemagają z końcem nad następowym rozrostem komórki lewéj. Tutaj więc tętnice coraz mniéj dostają krwi z komórki, natomiast naczynia żylne zaczynają się coraz więcéj przepełniać. Tacy chorzy wyglądają zazwyczaj sinoblado, zapadają często na mdłości z powodu wielkiego niedostatku krwi tętniczéj w mózgu, co po większéj części stanowi przyczynę ich śmierci.

W innych razach tak przy niedomykaniu zastawki, jak przy zwężeniu ujścia tętnicy głównéj chorzy giną dla tego, że komórka lewa pomimo swego rozrostu nie potrafi dłużéj zaradzać złemu. Ta niemożność (komórki lewéj) dalszego przeciwdziałania rzeczonym wadom nastaje albo z powodu wyrodzenia mięśnia sercowego, albo że z jakichbądź przyczyn wytworzyła się nadto niedomykalność zastawki dwukończystéj, albo nareszcie, że sprawa miażdżycowa daléj postąpiła, tak iż nietylko w tętnicy głównéj powiększyły się przerzeczone wady, ale także w dalszém rozgałęzieniu téjże przybyło z téj przyczyny przeszkód krążeniu. Ztąd cały szereg wyłuszczonych już poprzednio następstw niepomyślnych, przekrwienie w płucach, przepełnienie żył wszystkich, sinica, opuchlina, podbnie jak przy wadach zastawki dwukończystéj, gdzie te zgubne przypady daleko wcześniéj występują na jaw.

Co do leczenia niedomykalności zastawki tętnicy głównéj, trzeba przedewszystkiém zalecić choremu unikanie wszelkich wstrząśnień umysłowych i wzburzeń cielesnych, ażeby nie pobudzać serca do gwałtowniejszéj jeszcze czynności. Dla tego chorzy na tę wadę sercową powinni być bardzo umiarkowanymi, tak w jedzeniu i w piciu, jakotéż w ogóle w całém swém zachowaniu się potoczném. Aby nie dopuszczać nawału do mózgu, trzeba im pomiędzy innemi starać się, by czynności trzew brzusznych w jak najlepszym odbywały się porządku. — Co do naparstnicy, ta przeciw téj wadzie wtenczas zawsze jest wskazaną, gdy ruchy serca do wysokiéj dochodzą siły i gwałtowności. Jeżeliby zaś mimo jéj użycia zwiększony w mózgu nawał zagrażał życiu, wtedy wolno upuścić odpowiednią ilość krwi choremu, z czém jednak nigdy zbyt spieszyć się nie należy, by rozcieńczając przez to krew nie przyspieszyć opuchliny lub nie sprowadzić prędszego zwątlenia mięśni sercowych.

Przeciwnie przy zwężeniu ujścia tętniczego trza zupełnie inaczéj postępować w leczeniu chorego, gdyż tu niema co lękać się skutków podwyższonéj serca czynności; owszém tutaj trza wzmacniając wpływać na chorego, by serce mogło łatwiéj przezwyciężać przeszkody, jakie w czasie skurczu w ujściu tętnicy głównéj napotyka. A zatém dyeta odpowiednio pożywna: przeważnie mięso, mleko, a nawet wino w małych ilościach jest tu wskazane, by ciągle utrzymywać pożądane siły chorego. Z tychto przyczyn u chorych na zwężone ujście tętnicy głównéj naparstnica jest wyraźnie przeciwwskazaną, wyjąwszy owe chwile, gdzie ruchy serca tak są przyspieszone, że komórka lewa w chwili nader szybkiego i niedokładnego skurczu nie ma nawet czasu, by jakotako wewprzeć swą krew do tętnicy przez zwężone ujście. W takimto razie naparstnica stosownie użyta zwalniając ruchy serca pozwala temu ostatniemu kurczyć się należycie, a przez to samo wpierać większą ilość krwi do tętnicy głównéj. Natomiast o krwiupuście w żadnym razie tutaj mowy być nie może.

(C. d. n.)

Śmierć z pobicia w klatkę piersiową.

Przypadek sądowolekarski

podany przez

dra Ign. Mamczyńskiego,
lekarza powiatowego i sądowego w Lisku.

We wsi Jaworniku (w powiecie sanockim) pobił gospodarz Pańko Pińczak d. 8 marca rb. w nocy w karczmie urlopnika 23letniego Osyfa Olejnicza za to, iż mu tenże był przy kupowaniu wołów przeszkadzał, za co równocześnie P. P. obiecał Olejniczowi dać się raz we znaki. Pobicie to jednak P. P. z przezornością wykonał, gdyż razu pewnego w karczmie, przy obecności więcéj ludzi zapalając sobie fajkę od palącéj się świecy, takową niby nie naumyślnie zgasił i w téj chwili pomacku swego naprzeciw siedzącego nieprzyjaciela O. O. gradem kułaków uczęstował.

Na wydany krzyk przez bitego gdy zapalono znów świécę, nikt nikogo już nie bił, każdy siedział na swojém miejscu jak przedtém; P. P. na-

wet udawał, że nie wie, co się stało poomacku z O. O., i począł go żałować. Od téj jednakże chwili O. O. ciężko się rozchorował, a wysłani dwaj chirurgowie K. M. i J. F. z polecenia c. k. sądu śledczego do miejsca pobytu O. znaleźli dnia 23 marca rz. co następuje:

a) O. O., więcéj niż średniego wzrostu, blondyn; całe ciało, szczególniéj zaś klatka piersiowa, wyschła; oczy mdłe, na pół zawarte; po rozwarciu powiek źrenica rozszerzona, nozdrza suche, takież i wargi; język biało obłożony, jednak nie w tym stopniu wilgotny, jak prawidłowo być winien.

b) Głos słaby, ledwo dosłyszany; oddech przyspieszony w połączeniu z charczeniem; oddychanie odbywa się tylko za pomocą mięśni brzusznych, tak dalece, iż nawet przy usiłowaném głębszém wdychaniu klatka piersiowa się nie porusza, przy czém od czasu do czasu powstaje kaszel z bólem połączony, a chory odpluwa śluz żółty, gęsty, ropiasty.

c) Przysłuchiwanie i wypukiwanie okazuje, że całe lewe płuco, a mianowicie w górnym zrazie jest nieczynne i naciekłe, tak iż zupełny brak powietrza w płucu uważać można. W skutek tego nie może chory na prawym boku leżeć bez przypadów duszenia się; także i położenie nawznak jest mu nader uciążliwém.

d) Okolica żołądkowa tak jest bolesna, że najlżejszy ucisk choremu dokuczliwy ból sprawia.

e) Tętno małe, słabe, łatwo ugnieść się dające i bardzo przyspieszone, tak iż 130 razy na minutę uderza.

f) Wypróżnienia odbywają się wprawdzie bez uciążliwości, tylko mocz jest ciemny; ale chory mówi, że przy moczeniu czuje wyższą ciepłotę niż za zdrowia. Na całém ciele nie spostrzega się żadnych znaków zewnętrznego uszkodzenia.

Orzeczenie. — O. pobity został dnia 8 bm. wieczorem; téjże nocy dostał dreszczu, potém powstał ból gniotący w lewéj stronie klatki piersiowéj i kaszel z plwocinami krwawemi. Widoczną przeto jest rzeczą, że rozchorowanie się było bezpośredniém poprzedniego pobicia następstwem, ponieważ obrażony był przedtém według swego i swych krewnych orzeczenia całkiem zdrów, a do rozchorowania się nie było także żadnego innego powodu.

Obrażenie było pięściami wykonane i to silna ręka ugodziła w lewą stronę klatki piersiowéj i w okolicę żołądkową. Te uderzenia musiały nieodzownie sprowadzić wstrząśnienie lewego skrzydła płucowego i następowe po obrażeniu zapalenie płuca, co bezpośrednio wywołana dolegliwość oddechowa, plwociny krwawe, a zwłaszcza teraźniejszy stan chorobowy (*b* i *c*) dostatecznie potwierdzają.

Uderzenie okolicy żołądkow. wywołało zapalenie powłok surowiczych żołądek powlekających (*d*).

Zakończyć się choroba może stosownie do obecnego jéj stanu w dwojaki sposób: albo nastąpi w skutek szerzenia się nacieku w miąższu płucowym porażenie płuc *(Lungenlähmung)* i nieunikniona śmierć, albo téż utworzą się gruzełki w płucach, a w młodym wieku łatwo nastąpić to może, gdy takowe zwolna w ropienie przejdą i po długiéj schorzałości śmierć sprowadzą.

Obrażenie O. należy zatém do ciężkich, dla życia niebezpiecznych obrażeń.

„Co po dokładnie uskutecznioném badaniu i po należytém rozważeniu, stosownie do zasad lekarskiéj umiejętności, do wiadomości sądu podajemy i własnoręcznemi podpisami gwoli wiarogodności stwierdzamy.“ J. F. K. M.

Ponieważ c. k. sąd śledczy wyłącznie na orzeczeniu powyższém obu chirurgów nie polegał, a to głównie z powodu braku dowodów przedmiotowych, przedłożył mi dotyczący protokół wraz z orzeczeniem lekarskiém, żądając wyjaśnienia rzeczy i zadając poniżéj przytoczone pytania do odpowiedzi, w skutek czego wydałem następujące

Orzeczenie lekarskie.

1. W dniu 15 po dokonaném obrażeniu O. O. przedsięwzięte lekarskie badanie wykazało przedewszystkiém (pod *b* i *c*), że O. O. choruje na zapalenie płuc urazowe (traumatyczne), a mianowicie na zapalenie górnego lewego zrazu płucnego (*c*), które jednakowoż, jak się okazuje, ma przebieg nieprawidłowy (przewlekły), ponieważ zapalenie płuc bez powikłań w 15 dniu choroby przechodzić zwykło w okres wyzdrawiania *(reconvalescentia)*. Z tego powodu przypuścić można, że zapalenie płuc jest chorobą powikłaną.

W obecnym przypadku powinnoby zapaleniu płuc towarzyszyć także zapalenie opłucny urazowe, a to z téj prostéj anatomicznéj przyczyny, że opłucna płuco otacza i że takowa na zewnętrzne razy pierwéj jeszcze niż płuco wystawiona była.

W dalszym przebiegu choroby mogła wypocina surowicza (w skutek zapalenia opłucny powstała) płuco ugniatając zjawiska chorobowe (*e*) wywołać. I to byłoby najprostszém wyjaśnieniem nieprawidłowego przebiegu choroby O. O., jeźli innych tylko niema ktemu chorobowych przyczyn.

2. Odpowiadając z kolei na pytania sądowe:

„Gdy z pobicia żadne zewnętrzne znaki ani złamania żeber nie pozostały, na czémże więc znawcy oparli swe orzeczenie, że choroba O. jest skutkiem pobicia?“

należy orzec, iż wtedy z pewnością twierdzićby coś można w tym względzie, gdyby był znany stan zdrowia obrażonego przed pobiciem. Być atoli może, iż obrażony już dawniéj był charła-

kiem jeszcze służąc w wojsku, gdzieby można o jego dawniejszy stan zdrowia zapytać się, czy przypadkiem tam, a zwłaszcza w ostatnim czasie jakich ciężkich chorób nie przebył, czy go też jako wyzdrawiającego ztamtąd na urlop do domu nie puszczono. Bo gdyby pobity zdawna był cierpiał na jaką chorobę piersiową (np. gruźlicę) lub inne (np. przewlekłą zimnicę itp.), które jak wiadomo osoby takie do wszelkich chorób zapalnych w ogóle nietylko usposabiają, ale nawet na przebieg chorób ostrych przeważnie niepomyślnie wpływają, to wtedy zadane mu razy w piersi za względną tylko przyczynę choroby uważaćby należało.

3. „Czy ta choroba nie jest przypadkową, tj. że w żadnym związku z pobiciem nie zostaje?“

Odpowiedź. Tego tu rozstrzygnąć nie można, nie wiedząc wprzód, pod jakiemi wpływami (pomyślnemi lub niepomyślnemi) dla zdrowia O. O. zostawał.

4. „Czy i o ile uderzenia kułakowe chorobę i jéj wysoki stopień wywołały, i czy te uderzenia są właściwą przyczyną choroby lub nie; czy złe skutki choroby na całe życie dla pobitego pozostaną lub też śmierć w skutek pobicia nastąpić może?“

Odp. Nie znając poprzedniego stanu zdrowia, siły, jaką uderzenia wykonano (śladów nawet po uderzeniach nie było nigdy), ani dalszego przebiegu choroby, na to stanowczo odpowiedzieć nie można; tylko dalszy przebieg choroby stanowić może główną do orzeczenia podstawę.

Krótko mówiąc, mamy tutaj chorobę ciężką, któréj przyczyny właściwéj dotąd jeszcze nie dało się wyśledzić, i dla tego nie przyszło się do jasnych wypadków, gdyż stosunki poprzednie są ciemne. *Dr. M. (Dok. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Postęp fizyologii w roku 1866, o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

Wpływ nerwów na odżywianie.

Schiff *(l. c.)*, który jak już donosiłem uważa, że moczówka cukrowa w ten sposób powstaje, iż się we krwi saméj tworzy ferment dla glikogenu, starał się wykazać, że to tworzenie się zaczynu zależy od wpływu czyli inaczéj od braku wpływu nerwów naczyń krwionośnych. Poczynając od nakłucia znanego zatoki romboidalnéj, coraz daléj od mózgu nadwerężał rdzeń przedłużony, a potém i pacierzowy, i zawsze mu się dało wyśledzić większą ilość cukru w moczu. Nawet przecięcie obu nerwów kulszowych sprowadza moczówkę cukrową; i S. nie waha się utrzymywać, że każde nadwerężenie nerwów naczynioruchowych w nieco większéj przestrzeni chorobę tę wywołuje.

Nerwy i mięśnie.

Hermann [1]) badał bliżéj wpływ znieczulaczy na ustrój i przekonał się, że wszystkie te ciała [eter, chloroform, amilen, chlorek etylu, eter octowy itp.; daléj wyskoki: etylu, metylu, amilu, dwusiarczyk węgla, niedokwasek azotu, chlorek metylu i gaz olejotwórczy *(ölbildendes Gas)*] rozpuszczają ciałka krwi zabarwione. Odurzania jednak nie wywołują rozpadliny tych ciałek np. hematoglobulin, gdyż i zwierzęta bezkręgowe o krwi białéj odurzyć można.

Środki te działają zatém bezpośrednio na nerwy i autor się pyta, jaka istota jest wspólną ciałkom krwi i nerwów, i dochodzi do przeświadczenia, że taką istotą jest protagon. Rozpuszczanie więc protagonu w nerwach ma wywoływać odurzenie.

Meyerstein [2]) podaje, że przy użyciu stałych prądów elektrycznych w celach leczniczych większa część chorych we dwie do trzech sekund po zamknięciu prądu czuje mocne bóle, a to przeważnie lub wyłącznie koło bieguna ujemnego; — prąd dośrodkowy (od obwodu nerwów ku częściom środkowym układu nerwowego bieżący prąd dodatny) większe sprawiał bóle niż prąd odśrodkowy. Odwrotnie rzecz się miała co do ruchów przy otwieraniu lub zamykaniu prądu. Po dłuższém, bo 20—30 sekund trwającém, używaniu prądu skóra koło bieguna ujemnego mocno zaczerwieniała i powstawały małe wybroczyny lub pęcherzyki albo grudki *(papulae)*.

Ruchy serca

Bauer [3]) zgadza się z Harleyem przeciw Tachanowi, twierdząc, że kalabar zabija przez ustawanie oddychania w chwili wydechu, nie zaś przez porażenie serca. U zwierząt zabitych tą trucizną można dobrze odróżnić krew tętniczą od żylnéj, o większém nagromadzeniu kwasu węglowego zatém mowy niema. Śmierć poprzedzają silne skurcze przewodu jelitowego, które autor odnosi do bezpośredniego zadrażnienia zwojów w jelitach. Również i żyły śródjelicia (u kotów) kurczyły się, tak że przybrały postać żylaków *(varicoes)*. Skurcz żył trwał dłużéj niż skurcz jelit. W śledzionie toż samo zauważał B. silny tężec. W ogóle autor przypisuje kalabarowi przeważnie wpływ na mięśnie gładkie, a to wpływ zupełnie przeciwny temu, jaki wywiera atropin.

[1]) Archiv f. Anatomie u. Physiologie, 1866. — [2]) Schuchardts Zeitschrift für prakt. Heilkunde, 1866 — [3]) Centralblatt f. d. med. Wissenschaften, 1866.

Laszkiewicz [1]) przeciwnie sądzi, że przy otruciu kalabarem śmierć następuje przez porażenie serca, i zamiast wpływu pobudzającego przypisuje tėj truciźnie wpływ porażający mięśnie gładkie (np. jelit).

Według Elsona [2]) chinin nie ma wpływu na tętno, cynchonin zaś takowe przyspiesza.

Oko. — Ucisk, jaki panuje wewnątrz oka, mierzyli manometrycznie Adamük [3]), Grünhagen [4]), Wegner [5]), tudzież Völkers i Hensen [6]).

Ad. znalazł ten ucisk u kotów 22—27 mm. rtęci, u psów 15—18.8 mm. wyższy ucisk, jeżeli zwierzęta były odurzone chloroformem, niż przy odurzeniu za pomocą makowca. Atropin, makowiec, morfin, chinin i dygitalin zmniejszają; kalabar i strychnin zwiększają ucisk śródoczny. Drażnienie oka podwyższa parcie, lecz jest bezskutecznėm po zakropleniu atropinu.

Gr. dochodzi mniéjwięcéj do tych samych wypadków; parcie przeciętne podaje na 16.2 mm., parcie najmniejsze na 10 mm.; takież parcie znalazł wnet po śmierci. Przy wprowadzeniu narzędzia do przedniéj komórki oka źrenica się ścieśniła pomimo atropinu. Powodem tego ma być drażnienie rogówki, gdyż po chemicznėm drażnieniu téjże źrenica już znowu rozszerzona powtórnie się ścieśniła.

Z pracy Wegnera zasługuje tu na uwagę, że wycięcie kawałków tęczówki obniża parcie śródoczne o 6—7 mm., a można się o tėm przekonać nawet i 16 dni po operacyi.

V. i H. zauważyli obniżenie się tego parcia po przecięciu nerwu okoruchowego. Zmiany akomodacyi wywołane drażnieniem nerwów rzęskowych nie miało wpływu na parcie śródoczne.

Ucho. — Chimani [7]) opisuje przypadek zwapnienia błony bębenkowéj przedziurawionéj, nieprawidłowego ułożenia młotka i prawdopodobnie zmniejszonéj ruchliwości kosteczek słuchowych, w którym chory uchem tėm tak dobrze słyszał, jak drugiėm uchem prawidłowėm i w ogóle jak słyszy ucho prawidłowe; wnosi ztąd, że wystarcza bezpośrednie uderzenie fal słuchowych o podstawę strzemienia, byleby strzemię i błona okienka owalnego były ruchliwe, a błona okienka okrągłego nie nazbyt zgrubiała. *(C. d. n.)*

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Równocześnie z rozszerzeniem się naczyń zaczyna wolnieć obieg krwi, tak w tętnicach jak i w żyłach; z początku dzieje się to nieregularnie: w jednėm naczyniu jest obieg powolniejszy, w drugiém nie, albo nawet w tėm samėm naczyniu po zwolnieniu następuje znowu przyspieszenie; po jednéj jednak lub dwóch godzinach zwolnienie we wszystkich naczyniach zawsze i stale się utrzymuje, a wyrazem tego mikroskopijnym jest to, iż teraz obrysy ciałek krwi w tętnicach, tym bardziéj w żyłach dokładnie dadzą się widzieć. Tętnienie w tętnicach staje się także wyraźniejszém. Prócz tego niknie w nich zjawisko ważne, które nazwaliśmy prądem osiowym, tak że niema rąbka bezbarwnego, w którym poprzednio krążył osocz krwi *(plasma s.)*, lecz słup krwi wypełnia teraz całą tętnicę; zawsze jednak ciałka białe dążą więcéj do ścian niż do środka naczynia.

Najważniejsze zmiany znachodzimy atoli w krążeniu żylném. Rąbek obwodowy czyli bezbarwny wypełnia się niezliczoną ilością ciałek białych. Z początku ciałka te zwolna z naczyń włos. przesuwając się czepiają się ścian, dopóki prąd nie popchnie ich nieco daléj. To powtarza się kilkakrotnie aż wreszcie ciałko stale przylgnie do ściany naczynia, a wtedy zaraz gromadzą się koło niego inne, tak iż wzdłuż żyły w całėm polu widzenia powstaje jednostajna pojedyncza warstwa ciałek bezbarwnych do ścian przylegających, podczas gdy środkiem płynie słup ciałek czerwonych ściśle się siebie trzymających jednostajnym biegiem i bez przeszkody. Zadziwiające to przeciwieństwo między toczącym się słupem środkowym a spoczywającą białawą warstwą przybrzeżną da się oczywiście widzieć tylko przy nastawieniu głębszém i płytszém soczewki drobnowidu. Jeżli prąd środkowy uniesie jedno lub kilka ciałek białych z warstwy obwodowéj, wnet wyłom ten zapełnia się takiemiż pierwocinami. *(C. d. n.)*

Baillard: Szczeć leśna, skuteczny środek przeciwgnilny.

Pod tym napisem umieszcza „Czasopis lekarzów czeskich" w nrze 51 z r. z. wiadomość powziętą z „Comptes rendus" tom 63, p. 403, następującéj treści:

„Na posiedzeniu paryzkiéj akademii umiejętności dnia 27 sierpnia 1866 zdawał p. Baillard sprawę z swych doświadczeń nad użytkiem naci szczeci leśnéj w leczeniu zgorzeliny *(gangraena)*. Przykłada na część zgorzelinową, oczyszczoną z cząstek zupełnie zmartwiałych — świeże, posiekane i rozmiażdżone liście, lub wodnisty wyciąg z nich. Przekonał się z czternastoletniego doświadczenia, że ten środek swą znakomitą skutecznością wszystkie inne środki przeciwgnilne przewyższa."

Gdy szczeć leśna — rosnąca obficie wedle ról, dróg i rowów — wszędzie pod ręką się znajduje, sprawozdawca „Czasopisu" wzywa kolegów do robienia doświadczeń z tym nowym, łatwym i tanim środkiem i do udzielania swych spostrzeżeń.

Do tego wezwania i my się przyłączamy, zwa-

[1]) Archiv f. path. Anat. u. Physiol., Bd. 35 — [2]) American journal of medical sciences, lipiec 1866. [3]) Centrlbl. f. d. med. Wissenschaften, 1866 — [4]) Ztschr. f. rat. Med., Bd. 28. — [5]) Archiv f. Ophthalmol., XII, 2. — [6]) Centralbl. f. d. med. Wissensch., 1866. — [7]) Archiv f. Ohrenheilk., II.

żywszy zwłaszcza, że już dawniejsi lekarze nasi roślinie téj skuteczność leczniczą przypisywali (Kluk).

Szczeć leśna, dawniéj „głuchą“ nazywana (Czerwiak. str. 1952) *(dipsacus sylvestris Miller)* znachodzi się dość powszechnie w naszym kraju na miejscach opuszczonych, około dróg, na pastwiskach i w rowach wilgotnych (Kluk, Czerwiakowski, Herbich, Hückel).

Zważywszy nadto, że środek taki rodzimy, prosty i łatwy do użycia w razie sprawdzenia się jego znamienitéj skuteczności, szczególnie w praktyce wiejskiéj, w któréj się przypadki zgorzelin części zewnętrznych dość często powtarzają, byłby wielce pożądanym, zwracamy nań przedewszystkiém uwagę kolegów tąż praktyką częściéj się zajmujących, zalecając im oraz, ażeby celem rozpowszechnienia i przysposobienia sobie większych zapasów téj rośliny na przypadek potrzeby takową umyślnie w miejscach przyrodzie jéj odpowiednich w znaczniejszéj ilości hodowali. *J. Starkl.*

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 11 stycznia rb.

Treść: I. Piotrowski: Przyczynek do nauki o achromatopsyi. — II. Gilewski: Wykonane w klinice wyłuszczenie torbiela jajnikowego. — III. Alth składa poszyt I swego dzieła mineralogicznego.

I. Wypadki swych doświadczeń fizyologicznych podjętych celem wyjaśnienia i sprostowania naukowych mniemań o przyczynach zboczenia wzrokowego, zwanego achromatopsyą, wyłożył prof. Piotrowski. Jak wiadomo, polega ta wada oka na niezdolności rozpoznawania jednéj lub więcéj barw. Wykładający skreślił naprzód naukowe dzieje tego spostrzeżenia, poczynionego naprzód na samym sobie przez chemika angielskiego Daltona, pozbawionego zdolności rozeznawania barwy czerwonéj od czarnéj, a właściwie ciemnoszaréj, zkąd też to zjawisko przyjęło nazwę daltonizmu. W Niemczech pierwszy Seebeck rzecz tę bliżéj badał i doszedł do wypadku, że dwa są rodzaje téj niezbyt rzadkiéj wady: 1) brak czułości na barwy w ogóle, i 2) nieczułość na barwę jedynie czerwoną czyli właściwy daltonizm. Następnie doświadczenie przekonało, że zjawisko to wywołać można sztucznie; po zażyciu kwasu santoninowego lub santoninianu sodowego z razu przez krótką chwilę wszystko pokazuje się w barwie fijołkowéj, poczém wnet ginie zdolność rozeznawania téj barwy od czarnéj. Nakoniec spostrzeżono, że i bez wszelkiego zboczenia brzegiem siatkówki, a zatém przy bardzo ukośném wpadaniu promieni światła do oka — zwłaszcza przy niezbyt silném oświetleniu — nie zdołamy odróżnić barwy czerwonéj od czarnéj.

Wykładający przytoczył potém różne tłumaczenia tego zjawiska podane przez różnych autorów, począwszy od Daltona, twierdzącego poprostu, że fale światła czerwone nie dochodzą w dostatecznéj sile do jego siatkówki, a czego ze względu na dalsze przypuszczenie jego, że środki przezroczyste, a mianowicie ciałko szklane winno być w takim razie zielonawoniebieskie, nie stwierdziły doświadczenia późniejsze. Nie znalazłszy lepszéj, przypisywano późniéj przyczynę odrębnemu działaniu nerwowemu. Helmholtz wskrzesił z małemi zmianami zapomnianą teoryą jenialnego Tomasza Younga o barwach.

Według téjże 1) w każdém oku są trojakiego rodzaju włókna nerwowe, z których jedne drażnione wywołują uczucie czerwonego, drugie uczucie zielonego, a trzecie fijołkowego; 2) światło przedmiotowe jednobarwne według różnéj długości fal różnie drażni te włókna. Włókna czerwonoczujne doznają najsilniejszego zdrażnienia od fal najdłuższych światła, zielonoczujne od średnich, a fijołkowoczujne od najkrótszych. Obok tego jednakże fale każdéj barwy widma słonecznego wywierają wpływ drażniący na wszystkie rodzaje włókien, lecz w niejednakiéj mierze. Zadrażnienie wszystkich równie silne ma wywoływać uczucie białego.

Lubo według téj teoryi zjawiska achromatopsyi łatwo się tłumaczą brakiem lub porażeniem odnośnych włókien nerwowych, tkliwych przeważnie na pewne barwy; to jednakże nie zdoła ona rozproszyć wszystkich wątpliwości, z których najcelniejsze wykładający wymienił, wyliczając główne zarzuty temu tłumaczeniu czynione wraz z obronami tegoż. Tamtych najgłówniejszym głosicielem jest Rose, którego Hüfner niebardzo szczęśliwie zbija, bo w sposób naciągany i za pomocą dodatkowych i do szczególnego tylko przypadku zastosowanych przypuszczeń. — Z nielepszém powodzeniem walczyli za tą teoryą Aubert, Schelske i M. Schultze.

Skutkiem silnego zachwiania teoryi Young-Helmholtza spowodowany prof. P. szukał wyjaśnienia rzeczy poza obrębem téjże. Nie zapuszczając się za wykładającym w zbijanie pojedyńczych mniemań zwolenników wzmiankowanéj wyżéj nauki i w odsłanianie wielu wątpliwości i sprzeczności przez niego obszerniéj wytykanych, ograniczymy się tu tylko do ostatecznych wypadków jego poszukiwań. A naprzód co do zjawiska, iż brzegiem siatkówki nie można rozeznawać barwy czerwonéj od czarnéj, wyprowadza je P. ze znanego w fizyce prawa, wedle którego: każdy promień światła na granicy dwóch środków przezroczystych różnéj gęstości w części tylko przez jeden z nich przechodzi, gdyż w drugiéj części zostaje odbity. Odbicie się to jest tym znaczniejsze, im ukośniejszy jest kierunek promienia do owéj granicy dwóch środków przezroczystych i im więcéj jest takich granic. Promień przepuszczony zostaje złamany, a to tym bardziéj, im krótsze są jego fale. Otóż takie zachodzą stosunki w oku patrzącém brzegiem tylko siatkówki. Wykładający uzmysłowił rzecz rysunkiem, wykazując, że promień czerwony na granicy między cieczą wodną a soczewką oka, tudzież między tąż a ciałkiem szklaném, a nareszcie między licznemi warstwami soczewki daleko ukośniéj wpada, niż fijołkowy; że zatém w oku tamtego światła daleko więcéj się odbije niż tego, i że przeto przy równych warunkach mniéj go się do siatkówki dostanie, a przy słabém oświetleniu tak mało, iż nie wystarczy do dostatecznego jéj pobudzenia. — Wskazał, że to tłumaczenie usuwa szczęśliwie wszystkie wątpliwości, których nie wyjaśnia panująca dotąd teorya. Zarzut, jakiby autora mógł spotkać, że różnica kierunku fal światła najdłuższych i najkrótszych, przebiegających przez wnętrze oka — jaką w takim razie przypuścić potrzeba — zbyt może jest małą, aby taki skutek wywołać zdołała, niweczy doświadczenie w tym celu przez wykładającego przedsiębrane. Na gałce ocznéj, wydobytéj ze świeżo zabitego królika, wycięciem zrobił on otwór mały na brzegu siatkówki; patrzącemu przezeń i przez rogówkę śród zasłonienia twardówki wydają się skrawki papieru różnobarwnego tak samo jak oglądane brzegiem własnéj siatkówki; tylko oświetlenie winno być jeszcze słabsze, co pochodzi zapewne od odmiennych stosunków oka króliczego i od tego, że światło przechodzić musi przez plamkę żółtą patrzącego.

Co do achromatopsyi, wywołanéj zażyciem kwasu santoninowego, dowiodło doświadczenie wykonane przez prof. P. niewątpliwie, iż ono nie pochodzi z porażenia rzekomo włókien fijołkowoczujnych po ich poprzedniém przedrażnieniu, lecz poprostu od własności soli santoninowych: że takowe w roztworze alkalicznym są fijołkowe, na świetle zaś roztwór taki wnet staje się żółtym, oliwkowym. Przemiana tych barw odpowiadająca zupełnie zjawiskom wzrokowym wywołanym tymże przetworem tak dalece, że z razu przedmioty okazują się w barwie fijołkowéj, a potém dopiero czułość na tę barwę ginie i wszystko wydaje się żółtém: nasunęła wykładającemu myśl, czy przyczyną tego zjawiska nie jest przesiąknienie tą istotą jednéj lub kilku tkanin ocznych?

Doświadczenie na królikach karmionych kwasem santoninowym lub santoninianem sodowym stwierdziło istotnie, że siatkówka, nie zaś inne środki łamiące i przezroczyste — w cieniu jest fijołkowa, a pod wpływem światła wnet żółknieje. Przyczyna więc achromatopsyi jest w tym razie przesiąknienie siatkówki santoninem, który wydzielany w barwie fijołkowéj na świetle zmienia tę barwę na żółtą.

Zwrócił się potém wykładający do chorobowéj utraty czułości na barwy. Wydarza się ona w początkach wiądu nerwu wzrokowego, którego Jäger dwa rozróżnia rodzaje: wiąd niebieski i biały. Zabarwienie siatkówki niebieskawozielonawe, gdyby się istotnie sprawdzało, tłumaczyłoby łatwo towarzyszące mu zjawisko daltonizmu czyli utraty czułości na barwę czerwoną. Niektóre przypadki tegoż wiądu opisane przez elektroterapeutę dra Benedikta w Wiedniu za takiém pojmowaniem rzeczy przemawiają; lecz spostrzeżenia te nie były wykonane z pożądaną ścisłością. Co do wady téj wrodzonéj a niezawisłéj od cierpienia siatkówki wypadałoby badać, czy i w tym razie błękitne zabarwienie lub zmniejszona przezroczystość siatkówki nie są przyczyną tego zboczenia. Dla braku dostatecznéj liczby daltonistów wykładający nie mógł dotychczas doprowadzić poszukiwań do wypadku ostatecznego; przypadek atoli jeden, badany wziernikiem przez dra Ry'dla, okazał rzeczywiście wzgórek nerwu wzrokowego barwy niebieskiéj, towarzyszyło wszakże rozległe zagłębienie fizyologiczne, w obrębie którego z powodu cienkości warstwy nerwowéj bywa tarcza nerwowa niebieskawą. Badanie więc z tego powodu nie daje wypadku stanowczego. Gdyby i w tym razie doświadczenie przechyliło się na stronę wyłożonego przez prof. P. zapatrywania się, teorya Young Helmholtza stałaby się nieprzydatną do tłumaczenia zjawisk achromatopsyi, w któréj jednakowoż najsilniejszą dotąd znajdowała podporę, a utraciwszy takową, mogłaby niebawem runąć całkowicie.

Dr. Rydel w poparciu twierdzenia prof. P. przytoczył świeżo postrzegany przez siebie przypadek daltonizmu z niebieskawém zabarwieniem tarczy nerwu wzrokowego.

II. Wyłuszczenie torbiela jajnikowego, dokonane po raz pierwszy w Krakowie w klinice tutejszéj przez profesora Gilewskiego, opisał tenże w słowach treściwych. Zbieg stosunków bardzo niepomyślnych nie dopuścił niestety, ażeby trudne nader dzieło to uwieńczył wypadek pożądany. — U kobiety 30letniéj rozpoznano torbiel jajnikowy prawy, ogromnych rozmiarów. Za życia choréj zdawał się on ruchomy, jednostajny, gładki. Po nakłuciu i wypróżnieniu około 20.000 centym. sześćsc. cieczy wodnistéj nie okazały się żadne zjawiska, któreby pierwotne rozpoznanie zmienić zdołały. Gdy wnet ciecz znów się nagromadziła i żywot w niepospolity sposób rozdęła, gdy trudności oddechowe chorą trapiące skłoniły ją do domagania się usilnego pomocy trwałéj i doszczętnéj, choćby i życie na niebezpieczeństwo narażającéj; przystąpił prof. G. do operacyi w obecności profesorów Madurowicza i Janikowskiego, oraz drów Blumenstoka, Derblicha i Gluszaka Już po przecięciu ściany brzusznéj, a potém coraz więcéj okazały się tak silne zrosty obrzęku ze ścianami brzusznemi i przyległemi trzewami, iż wyłuszczenie na coraz większe napotykało trudności. Szczyt tylko sam jeden, w rozległości nie większéj jak 2–3 cali kwadratowych, był wolny. Przyczepienia były tak silne, a przeobrażenia tkanin zrosłych tak wielkie, iż niepodobna było rozróżnić pojedynczych trzew brzusznych. W miejscu więzadeł szerokich znajdował się trudny do rozdzielenia zrost z kością krzyżową. Przytém krwawienie miąższowe wyczerpywało siły choréj. Chodziło o szybkie dokończenie rozpoczętego dzieła, gdyż los choréj był niestety już rozstrzygnięty na jéj zgubę. Przy przecinaniu reszty torbiela tworzącéj niejako trzon jego okazało się na przekroju obok błon torbielowych zwyrodnienie tkanki podobne do rakowatego, nareszcie i ciało włókniste, będące macicą, którą zatém razem z obrzękiem wyłuszczono. Niewiasta we dwie godziny po operacyi umarła.

Z tego przykrego przypadku wyciągnął wykładający jako skazówki na przyszłość wniosek: 1) o złudném wrażeniu przesuwalności torbiela mimo tęgich i dawnych zrostów; 2) o potrzebie wprowadzenia cewnika tak do męcherza jak i do macicy w razach wątpliwych, czy rzeczone narzędzia wciągnięte są w zakres cierpienia jajnikowego.

Dr. Sciborowski przypomniał, że w Warszawie już kilkakroć wyłuszczano torbiel jajnikowy; pierwsze przypadki zakończyły się niepomyślnie, ale ostatni wykonany przez dra Neugebauera*) uwieńczył skutek świetny.

III. W końcu posiedzenia profesor Alth złożył wyszły świeżo z druku pierwszy zeszyt swego dzieła, mającego napis: „Zasady mineralogii." Kraków 1868. *O.*

Posiedzenie 23 Towarzystwa lekarskiego krak. z dnia 3 grudnia 1867.

(Dokończenie.)

IV. Kol. M. L. Jakubowski opisał przypadek choroby sercowéj u chłopca 10letniego z niezwykłém w tym wieku powikłaniem, tj. z zatorami w tętnicach *(emboliae)*, które sprowadziły za sobą zgorzelinę obydwóch stóp i dolnych dwóch trzecich części goleni. Opis powyższego przypadku chorobowego poprzedziły uwagi zaczerpnięte przez kolegę J. z najcelniejszych dzieł pedyatrycznych (Bednara, Vogla, Bouchuta, Rilieta i Bartheza), z których okazuje się, że choroby serca i całego narządu naczyniowego należą do spraw chorobowych rzadko się wydarzających u dzieci. — Również opisy kazuistyczne chorób sercowych, czerpane ze szczegółowych pism czasowych („Journal für Kinderkrankheiten" i „Jahrbücher für Kinderheilkunde") wykazują, że u dzieci częściéj jeszcze wydarza się zapalenie osierdzia, niż śródsierdzia. W ostatnim razie obok pojawów znanych ogólnie z opisów klinicznych występują bardzo często jako powikłania obok gośćca stawowego: pląsawica, niekiedy zapalenia opłucny, i to — jak zauważał prof. Roger w Paryżu — częściéj po stronie lewéj.

Zatory w tętnicach z następową zgorzeliną należą do spraw chorobowych nadzwyczaj rzadko wydarzających się u dzieci. Przypadek tego rodzaju u chłopca 10letniego spostrzegał kol J., a przebieg był następujący:

Na dniu 27 października 1867 (za pierwszém widzeniem chorego, który już od kilku tygodni niedomagał) znalazł kol. J. puchlinę worka sercowego, nacieki w dolnych płatach obudwu płuc i ostrą chorobę Brighta. Przytém zauważał kilka pojawów przemawiających bardzo za zapaleniem śródsierdzia, któreto cierpienie przypuszczalnie uznał kol. J. za pierwsze źródło choroby i za przyczynę wszystkich trzech wyżéj wyliczonych zboczeń w worku sercowym, w płucach i w nérkach. Dalszy przebieg choroby stwierdził w zupełności przypuszczenie; gdyż trzeciego dnia (29 października) chory uczuł dotkliwe bóle w prawéj nodze, rozciągające się od kolana do stopy, przyczém noga do kolana była biała i zimna, powyżéj kolana barwy różowéj, ciepła prawidłow. Badanie tętnicy udowéj było połączone z wynikiem ujemnym, tj. nie odkryto ani jéj zgrubienia ani tętnienia. Gdy tegoż dnia puchlina worka sercowego zmniejszyła się, wybadanie serca stało się łatwiejszém. Kol. J. rozpoznaje zapalenie

*) Dnia 27 listopada r. z. (Obacz „Gaz. lek." z r. 1867, nr. 23, str. 374.) — Treściwy opis tego przypadku, zawarty w świeżo nadeszłéj korespondencyi z Warszawy, zamieścimy w przyszłym numerze.

śródsierdzia z pewnością i zator w tętnicy udowéj prawéj prawdopodobnie powyżéj wyjścia téjże tętnicy z jamy brzusznéj.

Do dnia 1 listopada nietylko że stan w prawéj nodze wcale się nie polepszył, ale podobne bóle, zziębienie i utrata prawidłowéj barwy skóry okazały się w nodze lewéj po kolano, i od tegoż dnia w obudwu nogach rozpoczęła się sprawa zgorzelinowa. — Gdy pojawy powyższe wystąpiły w nodze lewéj, przypuścić należało, że zator utworzył się również w tętnicy udowéj lewéj; lecz kol. J. mniema, że miał do czynienia nie z dwoma zatorami osobnemi w każdéj tętnicy udowéj, lecz z jednym zatorem w aorcie brzusznéj, i to albo na miejscu, gdzie się rozdziela na tętnice biodrowe wspólne, albo może jeszcze wyżéj, na miejscu gdzie tętnica główna spuszcza się przez przeponę z jamy klatki piersiowéj do jamy brzusznéj.

To przypuszczenie swoje opiera kol. J. głównie na wynikach badań pośmiertnych (znanych z opisów), z których okazało się, że tam, gdzie obie nogi zgorzelą były dotknięte, znajdowano zatory w tętnicy głównéj, a przypadki tego rodzaju podaje prof. Lebert, w V tomie patologii i terapii Virchowa.

Od dnia 1 do 25 listopada przebieg choroby u chłopca w mowie będącego był taki, że puchlina worka sercowego, zapalenie śródsierdzia i nacieki w płucach ustąpiły, a choroba Brighta znacznemu uległa polepszeniu, ale obiedwie nogi do połowy goleni przeszły w zgorzelinę. Na miejscu powstałych linij odgraniczających części miękkie zdrowe oddzieliły się od części zgorzeliną dotkniętych, i w przestrzeni 2 cali widać kości piszczelowe i goleniowe nawet ogołocone z okostny.

Gdy stan ogólny zdrowia chorego polepszył się, a odgraniczenia części zdrowych od zniszczonych sama dokonała natura, kol. J. uważa za stosowne odpiłowanie kości, aby usunąć już oddzielone i w zgniliznę przechodzące stopy i połowy goleni. Ponieważ chory żyje, opis dalszego przebiegu i dokładną historyą choroby kolega J. zachowuje sobie na późniéj.

Kol. Ściborowski z uwagi, że w tym przypadku nie było czuć tętnienia w brzuchu, popiera przypuszczenie, że zator był w okolicy przepony lub powyżéj.

Kol. Harajewicz oświadcza, że mniemanie o tak rzadkiém pojawianiu się gośćca staw. i zapaleń serca w wieku dziecięcym pochodzi ztąd, że na choroby te u dzieci lekarze mało zwracają uwagi. Sam (kol H.) widywał zapalenia osierdzia u dzieci 3 lub 4letnich, przechodzące bez złych następstw; ale téż spostrzegał ze sześć przypadków, w których u dzieci w skutek gośćca stawowego i towarzyszącego zapalenia błon sercowych powstały ogromne wady ustrojowe serca. W jednym z tych przypadków dziecko rokrocznie po kilka razy zapadało na gościec stawowy z zapaleniem śródsierdzia i osierdzia, a także i lewéj opłucny.

W przypadku tym chory zapadł po raz pierwszy na gościec i zapalenie śródsierdzia i osierdzia. Przy drugim czy trzecim powrocie choroby pojawiła się u niego cząstkowa pląsawica. Chory ten zmarł w 14 roku życia. *St. J.*

W uniwersytecie Jagiellońs. otrzymali w ostatnich dniach stopień doktora medycyny pan Waleryan Macudziński z Gorzyc (w Galicyi), a stopień doktora chirurgii pan Leon Ziemiański z Brzozowa (w Galicyi).

Przelanie krwi *(transfusio)* z powodu niedokrewności po poronieniu wykonano z powodzeniem w klinice położniczéj warszawskiéj.

Komitet do wypracowania **ustawy nagrody konkursowéj** imienia dra A. B. Helbicha podaje do publicznéj wiadomości, że dla uczczenia zasług na polu działalności lekarskiéj A. B. Helbicha, doktora medyc. i chirurgii, członka honorowego towarzystwa lekarskiego warszawskiego, lekarze i aptekarze, przyjmujący udział w obchodzie 50letniego jubileuszu zawodu lekarskiego, złożyli fundusz, z procentów którego co lat cztery wyznaczaną będzie nagroda konkursowa w ilości 150 rsr. (1000 złp.) za najlepszą rozprawę treści naukowolekarskiéj w języku polskim na zadany temat napisaną.

W myśl art. 5 i 8 ustawy nagrody konkursowéj imienia dra A. B. Helbicha pierwszy temat brzmi:

„Wyjaśnić stosunek gruźlicy *(tuberculosis)* do zapaleń, tak za pośrednictwem krytycznego przeglądu dotychczasowych pojęć odnoszących się do wymienionych procesów, jakoteż własnych badań, a przedewszystkiém porównania rezultatów zaszczepiania zwierzętom (przez ubiegających się o nagrodę) tak gruzełków ściśle oznaczonych, jak produktów zapalenia, zwłaszcza oskrzeli, płuc i gruczołów limfatycznych.“

Rozprawy nadesłane być winny na ręce sekretarza stałego towarzystwa lekarskiego warszawskiego przed dniem 19 października 1870 roku z zachowaniem zwykłych warunków tajemnego konkursu; przyznanie zaś nagrody i wypłata pieniędzy autorowi uwieńczonéj rozprawy miejsce mieć będzie w dniu 19 października 1871.

Uwieńczona rozprawa nagrodą konkursową drukowaną będzie w piśmie wydawaném przez towarzystwo lekarskie warszawskie; nieuwieńczone zaś zwracają się autorom na żądanie wraz z nienaruszoną kopertą.

Prezes, rektor szk. gł. *J. Mianowski.*

(„G. l.“ nr. 28.) Członek-sekretarz, prof. *Girsztowt.*

Posada lekarza żupnego przy zarządzie żup solnych w Bolechowie z płacą roczną *(Bestallung)* 420 zła. i obowiązkiem bezpłatnego leczenia sług i robotników należących do zakresu zarządu żupnego rozpisana jest po dzień 30 stycznia 1868. — Doktorowie medycyny, będący zarazem magistrami chirurgii, doznają przedewszystkiém uwzględnienia. — Podania poparte dowodami wnieść należy do c. k. zarządu żupnego w Bolechowie.

Wiadomości bibliograficzne.

Löwenberg, B. La lame spirale du limaçon de l'oreille de l'homme et des mammifères. Recherches d'anatomie microscopique, avec 2 planches. Paris, 1867.

Höring, Dr. Das Auge, das Sehen und die Erhaltung des Auges. Drei populäre Vorträge, gehalten im Museum zu Ludwigsburg. Ludwigsburg, 1867.